



Municipalité Saint-Cyrille-de-Wendover

Formulaire d'inscription – Camp de jour été 2023

4675, rue Principale, Saint-Cyrille-de-Wendover (Québec) J1Z 1E4 Tél : (819) 397-4660

Courriel : aide.loisirs@stcyrille.qc.ca - Site Web : www.stcyrille.qc.ca

1- RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : M F Autre

Date naissance : _____
jour / mois / année

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Taille de t-shirts :

No assurance maladie : _____

Enfant : Petit Moyen Grand

Allergie : Oui Non

Adulte : Petit Moyen Grand

Si oui, veuillez préciser : _____

Médicament : Oui Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Épipen: Oui Non

Maladie chronique connue : Oui Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Handicap et/ou problématique: Oui Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Note : _____

2- PARENTS OU TUTEUR

Garde de l'enfant : Père & Mère Mère Père Partagée Tuteur

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____ Téléphone Rés. : _____ Téléphone Cell. : _____ Téléphone Bur. : _____ Courriel : _____	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____ Téléphone Rés. : _____ Téléphone Cell. : _____ Téléphone Bur. : _____ Courriel : _____
--	--

À COMPLÉTER POUR RECEVOIR UN REÇU D'IMPÔT. (Relevé 24)

Le reçu d'impôt est émis au nom de la personne qui a payé les frais d'inscription et qui est le soutien de l'enfant.

Nom : _____	Prénom : _____
Numéro d'assurance sociale (obligatoire pour obtenir un reçu d'impôt) : _____	
Adresse : _____	
Ville : _____	
Code postal : _____	
Courriel : _____	

3- SERVICE DE GARDE ET PERSONNES RESPONSABLES

CAMP DE JOUR (lundi au vendredi de 7 :00 à 17 :30) 8 semaines de pur plaisir du 26 juin au 18 août 2023

Service de garde du matin : 7 :00 à 9 :00

Camp de jour : 9 :00 à 16 :00

Service de garde du soir : 16 :00 à 17 :30

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ?

Le matin : Oui Non Le soir : Oui Non

Qui est autorisé à venir chercher votre enfant le soir (autre que l'un des deux parents) ?

Cette personne devra ce présenté avec une pièce d'identité avec photo

Aucun enfant sera autorisé à quitter seul le soir

Nom et prénom

Nom et prénom

Personnes responsables à aviser en cas d'urgence

Nom et prénom

Tél. (Résidence)

Tél.: (Cellulaire)

Tél. : (Bureau)

Nom et prénom

Tél. (Résidence)

Tél.: (Cellulaire)

Tél. : (Bureau)

4- TARIFICATION ET AUTORISATION

Tarification

Inscription régulière	<u>Résident</u>	<u>Non- Résident</u>
1 ^{er} enfant :	620.00 \$	870.00 \$
Rabais de 15 % au 2 ^e enfant :	527.00 \$	739.50 \$
Rabais de 20 % au 3 ^e enfant :	496.00 \$	696.00 \$
Rabais de 25 % au 4 ^e enfant :	465.00 \$	652.50 \$
Service de garde matin et/ou soir :	250.00 \$	250.00 \$

Paie ment

Le 1^{er} versement de 50 % devra être effectué avant le 26 juin 2023 et la balance le 14 juillet 2023.

Paie ment à l'aréna de St-Cyrille en argent ou par débit seulement.

J'autorise le personnel du camp à prendre mon enfant en photo pour la promotion des camps de jour.

Oui Non Initiales : _____

J'autorise le personnel du camp à agir en mon nom en cas d'urgence. Le coût du transport en ambulance est aux frais des parents.

Signature

jour / mois / année

Je certifie avoir pris connaissance des modalités du document des directives du camp de jour ci-jointe, en avoir fait part à mon enfant, et je m'engage à me conformer aux conditions mentionnées. Je reconnais qu'un manquement aux conditions et aux règlements du camp de jour, de ma part ou de celle de mon enfant, pourrait entraîner des conséquences telles que la suspension ou le renvoi, et ce, sans remboursement.

Signature du parent ou du tuteur

jour / mois / année